

اعتیاد؛ چیستی و چرایی

اعتیاد را عادت کردن، خوگرفتن، خوگر شدن و خود را وقف عادتانی نکوهیده کردن معنی کرده‌اند، به عبارت دیگر ابتلای اسارت‌آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان آور شمرده شود، اعتیاد نام دارد. اصطلاح اعتیاد به سهولت قابل تعریف نیست اما عواقب آن به صورت‌های مختلف نظیر کم شدن تحمل و وابستگی بدنی هویدا می‌شود. در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به دارو یا سومصرف مواد به‌کار می‌رود، مفهوم این کلمه آن است که انسان بر اثر کاربرد نوعی ماده شیمیایی از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا می‌کند. به‌طوری که بر اثر دستپایی و مصرف دارو احساس آرامش و لذت به او دست می‌دهد و زمان نرسیدن دارو به خماری، دردهای جسمانی و احساس

۲

ناراحتی و عدم تأمین دچار می‌شود. سازمان بهداشت جهانی ماده مخدر را این‌گونه تعریف می‌کند: «هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون ارگانیسم بتواند بر یک یا چند عملکرد از عملکردها تأثیر بگذارد، ماده مخدر است. این طریق مصرف‌کنندگان را افرادی منحرف می‌داند و براساس آن مخدرهایی نظیر توتون و مشروبات الکلی، هرویین و ال.اس. دی را دربرمی‌گیرد.» (جامعه‌شناسی انحراف و مسائل جامعه تالیف دکتر داور شیخوندی)

در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل متحد تعریف زیر را برای اعتیاد به ماده مخدر ارائه کرد: «اعتیاد به ماده مخدر عبارت است از: مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور باشد.»

معتاد کیست؟

معتاد کسی است که در اثر مصرف مکرر و مداوم متکی به ماده مخدر یا دارو شده باشد یا به عبارت دیگر قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به ماده مخدر، معتاد شناخته می‌شود. از نظر آسیب‌شناسی، هر دارویی که پس از مصرف چنین تغییراتی را در انسان به وجود آورد که از نظر اجتماعی قابل قبول و پذیرش نباشد و اجتماع نسبت به آن حساسیت یا واکنش نشان دهد آن دارو مخدر است و کسی که چنین مسوادی را مصرف می‌کند، معتاد شناخته می‌شود. بنابراین معتاد به کسی می‌گویند که در نتیجه استعمال متمادی دارو در بدن وی حالت مقاومت آکناسایی ایجاد شده به شیوه‌ای که استعمال مکرر آن موجب کاسته شدن تدریجی اثرات

۳

آن می‌شود. از این رو پس از مدتی شخص مقادیر بیشتری از دارو را می‌تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که دارو به وی نرسد اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت (عوارض و تظاهرات جسمانی و روانی در موقع نرسیدن ماده مخدر به بدن) در او ایجاد می‌شود. (آسیب‌شناسی اجتماعی تالیف هدایت‌الله ستوده) اعتیاد را می‌توان به ۲ نوع کلی تقسیم کرد؛ اعتیاد به ماده مخدر و اعتیادهای رفتار. اعتیاد به مواد مانند اعتیاد به تریاک، شیشه، هرویین، الکل، مورفین، حشیش، متادون، ترامادول، کراک، کوکابین و ... و اعتیادهای رفتاری، مانند، اعتیاد به غذاخوردن، کار، قمار، هم‌وابستگی و خودآزاری و...

صلح نوشت

صلح؛ تقدس زندگی

کشورهایی که در حال حاضر چهره زشت جنگ را به نظاره نشسته‌اند بنگریم می‌دانیم که حتی ساعتی آتش‌بس آنها را امیدوار می‌سازد که این کشتار پایان بگیرد و این ساعات طولانی شوند. چون آنها در همان یک ساعت زندگی، به قداست زندگی بی‌پند، به نظر صلح کمال معنا و تعبیر تقدیس زندگی است. در حقیقت صلح به خودی خود ارزشی ندارد وقتی که زندگی وجود نداشته باشد پس صلح است به امید زندگی. از آنجایی که در سایه صلح، زندگی، زندگی است و جهان آرام‌تر و بهتری برای زیستن خواهیم داشت، همه انسان‌ها شایسته صلح هستند چون شایسته زندگی هستند. ما به عنوان کشوری دارای هزاران سال تمدن و فرهنگ همیشه در پی صلح بودیم و در طول تاریخ هیچ جنگی را شروع نکرده‌ایم اما در میان کشورها هستند جوامعی که بر اساس منافع شخصی و شاید پندارهای اشتباه‌شان چهره دنیا را با جنگ، چهره نازیبا می‌کند اما با همه این اوصاف هنوز امید رسیدن به صلح در دل بشریت وجود دارد. اگر روزی این امید بمیرد جهان از حرکت باز خواهد ایستاد. صلح، امید است؛ امیدی زندگی ساز، بشری که از امنیت و آرامشش مطمئن نباشد هیچ قدمی برای زندگی نمی‌تواند بردارد. در ۸ ساله‌ای که ما درگیر جنگ و بمباران بودیم پدری که دست فرزند و خانواده را می‌گرفت و به پناهگاه می‌رفت یا کسی که خانواده‌اش را از شهرهای مرزی به شهرهای امن تر می‌فرستاد در واقع در پی زندگی بود. به تصور من معنای صلح جدا از زندگی نیست و در حقیقت در دل زندگی جا دارد.



اهورا ایمان
شاعر و مترجم



گزارش

۴

تأثیر اعتیاد بر خانواده و جامعه

می‌کشد. بالا رفتن آمار وحشتناک جرایم، طلاق، قتل و سایر بزهکاری‌ها خبر از بالا رفتن تعداد معتادان و رخنه آنها در گروه‌های جوان و نوجوان جامعه می‌دهد. اعتیاد مقصر اصلی ایدز و شیوع هیپاتیت؛ در همه کشورهای دنیا استفاده کنندگان از سرنگ مشترک و معتادان تزریقی الگوی انتقال ایدز و هیپاتیت محسوب می‌شوند.

مواد مخدر بر وقوع فرآیند کودک آزاری می‌تواند این امر را طی دو سطح اعتیاد در خانواده کودک و اعتیاد خود کودک تحت بررسی قرار داد. اعتیاد و بزهکاری؛ رابطه مواد مخدر و بزهکاری یک رابطه علی و معلولی است. اعتیاد بالای خانمانسوزی است که در تمام کشورهای دنیا و از جمله ایران هر روز قربانیان بیشتری را به دام خود

طلاق در شرایط اعتیاد یکی از زوجین در واقع راه برون‌رفت از زندگی است که منافع ادامه داشتن بسیار در مقابل مضراتش ناچیز است. اعتیاد و کودک آزاری؛ وابستگی به ماده مخدر یا الکل یکی از بزرگترین زمینه‌ها و مولفه‌های وقوع کودک‌آزاری در جامعه محسوب می‌شود. در ارتباط با نحوه تأثیر گذاری اعتیاد به

اعتیاد را چه بیماری در نظر آوریم و چه جرم، اثراتی بر جامعه پیرامونی خود دارد. فرد معتاد صرف‌نظر از بیمار نامیده شدن یا مجرم دانستن او، در گام اول خانواده و در گام بعد جامعه پیرامون خود را با تأثیرات و تأثراتی مواجه می‌سازد. کارشناسان اولین تأثیرات را به صورت زیر دسته‌بندی کرده‌اند: اعتیاد به عنوان مهم‌ترین عامل طلاق؛

۵

نهادهای متولی معتادان

سازمان بهزیستی کل کشور به‌عنوان متولی مبارزه با بحران اعتیاد، فعالیت درمانی خود در قبال معتادان را از سال ۷۰ آغاز کرده است. گفته شده یکی از سیاست‌های سازمان بهزیستی توانمندسازی جامعه هدف است که در زمینه اعتیاد، گام‌های مؤثری برداشته شده است. یکی از اقدامات سازمان بهزیستی در این زمینه، خانه‌های میان‌راهی یا «مرکز توانمندسازی و جامعه‌پذیری بهبودیافتگان از اعتیاد» است. در واقع این خانه‌ها محلی هستند حداقل مرکز ترک اعتیاد و جامعه و به افرادی که مدت ۳ ماه از افرادی که کاملاً بهبود یافته‌اند اما به دلیل نداشتن شغل و سرپناه یا عدم پذیرش از سوی خانواده مدتی را باید در این مراکز بگذرانند. این مراکز به مدت ۳ ماه از افرادی که کاملاً بهبود یافته‌اند حمایت می‌کند تا شغل مناسب پیدا کرده یا خانواده آنها از طریق تلاش‌های مددکاران سازمان بهزیستی از بهبود آنها اطمینان حاصل کرده و برای پذیرش این افراد توجیه هستند و به‌طور رایگان خدمات ارائه می‌کنند. شایان ذکر است این مراکز برای زنان و مردان به صورت جداگانه ارائه خدمات دارند. سازمان بهزیستی کشور با برنامه‌ریزی مدون و مستمر و تأمین اعتبارات لازم، شرایط را برای حمایت از معتادان بهبود یافته فراهم کرده که از آن جمله می‌توان به تأمین اشتغال و مسکن آنها اشاره کرد. واگذاری مسکن به معتادانی که از مدت‌ها پیش آنها ۵ سال گذشته باشد و همچنین حمایت‌های معیشتی و تأمین اشتغال از برنامه‌های این مجموعه محسوب می‌شود. تیم‌های بسیاری جهت شناسایی افراد معتاد، البته افرادی که تمایل به پاک‌شدن از اعتیاد دارند در سطح شهرها حضور فعال دارند. ضمن این که افرادی که دچار اعتیاد شده‌اند، می‌توانند با مراجعه به مراکز سازمان بهزیستی فرآیند درمان خود را پیگیری کنند، البته تعداد قابل توجهی از مراکز MMT و همچنین DIC در سطح شهرها فعال هستند و این مراکز خدمات مختلفی را به معتادانی که تمایل به پاک‌شدن از دام اعتیاد دارند، ارائه می‌کنند. وزارت کشور در یک اقدام مثبت

صندوقی را برای ایجاد اشتغال برای معتادان بهبود یافته در نظر گرفته، البته بهتر است نهاد دیگری نیز در این مورد وزارت کشور را یاری کنند چون اشتغال یکی از دغدغه‌های اصلی معتادان بهبود یافته است؛ متأسفانه این افراد در بیشتر موارد از طرف جامعه پذیرفته نمی‌شوند و این خود عاملی می‌شود برای بازگشت آنها به این بلای خانمانسوز. ستاد مبارزه با مواد مخدر در زمینه درمان معتادان به موضوع مقابله، پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و توانمندسازی از راهبردهای اصلی آن است. نخستین استراتژی ستاد مبارزه با مواد مخدر در حوزه پیشگیری چند محیط از جمله محیط‌های آموزشی، اداری، محلات خانواده‌هاست. شهرداری جهت کاهش این آسیب‌های اجتماعی امکاناتی را با همکاری موسسات و سازمان‌های مردم‌نهاد برای ترک اعتیاد معتادان همچنین مددسرا و سامان سرراه ایجاد کرده و افرادی که در این حوزه دچار آسیب شده‌اند یا بی‌خانمان و درمانده یا به اصطلاح کارتن‌خواب باشند در آنجا نگهداری می‌شوند، قابل ذکر اعتبارات و بودجه مورد نیاز آنها، افزایش می‌یابد. اما سوال این است، چرا با وجود تمام ابزارها و تخصص‌های ویژه‌های هفتگذازی سوزی قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام، وظیفه بیمه معتادان را برعهده وزارت تعاون قرار داده تا خدمات درمان اعتیاد مشمول خدمات بیمه‌ای پایه و بستری شود. از سال ۸۹ تاکنون به‌رغم انجام مذاکرات این موضوع اجرایی نشده و سال ۹۳، ۲۰ میلیارد تومان از معاونت راهبردی به منظور اختصاص به سازمان‌های بیمه‌گر دریافت شد. امیدواریم از سال جاری معتادان اولویت‌دار پس از تعیین تعرفه‌ها در شوری‌های بیمه، تحت پوشش بیمه قرار گیرند. تغییر مدیریت باعث شد اجرای این طرح به تأخیر بیفتد ولی امسال با پیگیری‌های وزیر کشور و وزیر رفاه مقرر شد شورایعالی بیمه با تشکیل جلسه تعرفه‌ها را مصوب کند.

۷

شکست؛ یک واژه و چند دلیل

سال‌های زیادی است که قوانین مبارزه با مواد مخدر، در دنیا نوبه‌نو تغییر می‌کنند. امکانات بیشتری در اختیار مراکز مبارزه با مواد مخدر کشورهای مختلف قرار می‌گیرد و اعتبارات و بودجه مورد نیاز آنها، افزایش می‌یابد. اما سوال این است، چرا با وجود تمام ابزارها و تخصص‌های ویژه‌های هفتگذازی سوزی قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام، وظیفه بیمه معتادان را برعهده وزارت تعاون قرار داده تا خدمات درمان اعتیاد مشمول خدمات بیمه‌ای پایه و بستری شود. از سال ۸۹ تاکنون به‌رغم انجام مذاکرات این موضوع اجرایی نشده و سال ۹۳، ۲۰ میلیارد تومان از معاونت راهبردی به منظور اختصاص به سازمان‌های بیمه‌گر دریافت شد. امیدواریم از سال جاری معتادان اولویت‌دار پس از تعیین تعرفه‌ها در شوری‌های بیمه، تحت پوشش بیمه قرار گیرند. تغییر مدیریت باعث شد اجرای این طرح به تأخیر بیفتد ولی امسال با پیگیری‌های وزیر کشور و وزیر رفاه مقرر شد شورایعالی بیمه با تشکیل جلسه تعرفه‌ها را مصوب کند.

جامعه توانمند

از واقعیت نباید گریخت

امکانات، منابع و فرصت‌های پیشرفت فردی و اجتماعی، خلاقیت و نوآوری در تولید علم، رشد آموزشی و پژوهشی، کاربردی بودن علوم و تبدیل علوم به محصولات اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی، عقلانیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، فرهنگ نقد و نقدپذیری، تحمل عقاید مختلف و مخالف، تناظر و تعامل اندیشه‌ها، از جمله الزامات و مولفه‌های یک جامعه توانمند، توانمندساز، توانمندگرا، توسعه‌یافته، توسعه‌گر و توسعه‌محور است. بی‌تردید اگر ایران را در حوزه‌های مختلف اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، جامعه‌ای هر چه توانمندتر و توسعه‌یافته‌تر خواهیم، نمی‌توانیم و نباید از پاره‌های ضعیف‌ها و عقب‌ماندگی‌های موجود در ساخت‌های مختلف اجتماعی، سیاسی و فرهنگی غفلت کرده و ساده‌اندیشانه مدعی توانمندی و توسعه یافتگی بود. از برابری این واقعیت نمی‌توان و نباید گریخت که جامعه کنونی ایران به‌رغم میراث گرانبهای تاریخ و فرهنگ و تمدن کهن و بارور ایرانی-اسلامی و توانمندی‌های برآمده از آن میراث و دستاوردها، هنوز با نقطه مطلوب توانمندی و توسعه کارآمد، فرایگر، متوازن و پایدار در حوزه‌ها و سطوح و لایه‌های مختلف اجتماعی، سیاسی و فرهنگی فاصله دارد. نقطه مطلوبی که هر چه نزدیکتر شدن جامعه ایرانی به آن مستلزم افزایش آگاهی‌های عمومی در سطوح و لایه‌های مختلف کنش‌گران و واکنش‌گران اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در ایران و اراده عمومی برای پاره‌های اصلاحات در نهادها و مناسبات اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است. فراموش نکنیم توانمندی و توسعه هر جامعه‌ای تا حدود زیادی وابسته به توانمندی و توسعه‌یافتگی مفاهیم، انگاره‌ها، آموزه‌ها، ساختار، نهادها و مناسبات و رفتارهای اجتماعی، سیاسی و فرهنگی آن جامعه است.



لطف‌الله جدانی
مورخ و مدرس دانشگاه

تاریخ جوامع بشری، شاهد ظهور فرهنگ‌ها و تمدن‌های فراوان و مختلفی بوده است که بسیاری از آنها دچار میرایی شده یا در صورت مانایی نیز از سهم و جایگاهی شایسته در فرهنگ و تمدن و فرآیند توسعه یافتگی موزون، فرایگر و پایدار برخوردار نشده‌اند. توانمندی‌های هر جامعه و توسعه یافتگی آن در حوزه‌های مختلف اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، جدای از ریشه‌دار بودن در علل و عوامل متعدد، شاخص‌هایی دارد که آن شاخص‌ها منبای ارزیابی و اندازه‌گیری میزان توانمندی و توسعه یافتگی یک جامعه است. مفهوم توانمندی معطوف به برخورداری از ظرفیت‌ها و فرصت‌های پیش‌برنده است اما این مفهوم را نمی‌توان و نباید به برخورداری از ظرفیت‌ها و فرصت‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی موجود در آن جامعه محدود کرد. علاوه بر توانایی برخورداری از ظرفیت‌ها و فرصت‌های موجود و استفاده مطلوب از آنها به‌عنوان یک شاخص مهم کارآمدی و اثربخشی، میزان توانمندی یک جامعه به میزان ظرفیت‌سازی و فرصت‌سازی‌ها در آن جامعه بستگی دارد. همچنان که در روند توسعه یک جامعه نیز، میزان تعمیق یافتگی، تعادل، توازن، فرایگر بودن و پایایی توسعه نیز از دیگر شاخص‌های مهم سنجش کیفی توانمندی و توسعه آن جامعه است. در چارچوب مفاهیم و نهادهای اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و در نسبت میان دولت و ملت، قانون‌گرایی، آزادی‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی مشروع و قانونی، رفاه و امنیت اقتصادی، عدالت اجتماعی در توزیع عادلانه